



ESCRITÓRIO LOCAL	NÚMERO DE TELEFONE
NÚMERO DO CASO	DATA

**WORKING CONNECTIONS CHILD CARE
RECUSA/NOTIFICAÇÃO DE ENCERRAMENTO**

**WORKING CONNECTIONS CHILD CARE
DENIAL/TERMINATION NOTICE**

Os pagamentos efetuados pelo Department of Social and Health Services (DSHS - Departamento de Serviços Sociais e de Saúde) para a creche do seu filho(a) serão interrompidos a partir desta data. Por favor, entre em contato com o provedor (creche) para discutir futuros pagamentos.

- A. Em _____ você requisitou auxílio com os pagamentos da creche sob o programa da WCCC. Não será possível ajudá-lo porque (sob WAC 388-290):
- você cancelou o seu pedido de auxílio para pagamento da creche.
 - você não tem uma criança que se enquadre na condição de criança elegível, sob WAC 388-290-0015.
 - as suas atividades não se enquadram nos requerimentos do WAC 388-290-0040, 0045 ou 0050.
 - você é um(a) candidato(a) financeiramente qualificado(a) para receber o subsídio de pagamento de creche, todavia, o seu provedor foi desqualificado sob WAC 388-290-0130. Você terá que escolher outro provedor. Se você não fornecer as informações de um novo provedor até _____, nós assumiremos que você desistiu do seu requerimento para auxílio com o pagamento de creche.
 - A sua renda está acima do máximo permitido pelo programa de qualificação Federal Poverty Level (FPL- Nível Federal de Pobreza), pelo WAC 388-290-0010.
 - Você não forneceu as informações necessárias para que possamos determinar a sua elegibilidade.
 - Outro: _____
- B. A sua elegibilidade para os serviços da Working Connections Child Care WCCC se encerrará em _____.
- Você desistiu do seu requerimento de auxílio com o pagamento de creche.
 - Você não tem uma criança considerada elegível pelo WAC 388-290-0015.
 - As suas atividades não satisfazem os requerimentos do WAC 388-290-0040, 0045 ou 0050.
 - Você não pagou ou você não acertou uma forma de parcelamento do pagamento da sua parte.
 - Você é um(a) candidato(a) financeiramente qualificado(a) para receber o subsídio de pagamento de creche, todavia, o seu provedor foi desqualificado sob WAC 388-290-0130. Você terá que escolher outro provedor. Se você não fornecer as informações de um novo provedor até _____, nós assumiremos que você desistiu do seu requerimento para auxílio com o pagamento de creche.
 - A sua renda está acima do máximo permitido pelo programa de qualificação Federal Poverty Level (FPL- Nível Federal de Pobreza), pelo WAC 388-290-0010.
 - Outro: _____

Se você discorda desta decisão, você pode requisitar uma Audiência Equitativa (Fair Hearing) através deste escritório ou pode escrever para o Office of Administrative Hearings (Escritório de Audiências Administrativas) P. O. Box 42489, Olympia, WA 98507-2465. Você deve requerer a sua audiência equitativa dentro de 90 dias da data de recebimento desta carta. Durante a audiência, você terá o direito de representar a si mesmo, ser representado por um advogado ou por qualquer pessoa da sua escolha. Você pode conseguir aconselhamento legal gratuito ou representação legal gratuita através de um escritório de serviços legais. Você pode ser elegível para continuar a receber estes benefícios dependendo do resultado desta Audiência Equitativa (Fair Hearing).

Se você tiver qualquer pergunta, entre em contato comigo no _____.

Nome do funcionário autorizado

Número do telefone/fax do funcionário autorizado

TRATAMENTO MÉDICO PARA AS SUAS CRIANÇAS

Você sabia que pode receber cobertura para tratamento médico e dental para as suas crianças? Não há lista de espera e é tão fácil quanto contar até 3!

1. Você recebe qualquer outro tipo de benefício do Estado, como "food stamps" (Vale Supermercado) ou assistência em dinheiro?
 - **Sim:** Entre em contato com um agente financeiro encarregado do seu caso e peça a cobertura para tratamento médico para a(s) sua(s) criança(as).
 - **Não:** Entre em contato pelo número gratuito para receber Children's Medical Assistance (Assistência Médica para Crianças) no número: 1-800-204-6429.
2. Forneça a informação necessária ao assistente social e ele lhe dirá se você é elegível. Talvez ele(a) já tenha esta informação e possa ajudá-lo(a) pelo telefone.
3. Receba o cartão da assistência médica pelo correio.

Não espere – cobertura de assistência médica para a sua criança pode ser tão fácil quanto dar um telefonema!